

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan yang berkesinambungan telah diberikan kepada Ny. S yang dimulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda-beda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

#### **4.1 Kehamilan**

Berdasarkan anamnesa, pada pengkajian umur didapatkan usia Ny. S usia 29 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia reproduksi sehat ada pada usia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Kusmiyati (2011) bahwa salah satu cara mencegah kehamilan resiko tinggi adalah dengan tidak hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun. Periode usia istri 20-30 tahun merupakan periode paling baik untuk usia melahirkan (Saiffudin, 2010). Sejauh ini terdapat kesenjangan mengenai usia reproduksi sehat. Pada pengkajian pendidikan didapatkan ibu dan suami memiliki latar belakang pendidikan SD dan SD, menurut penelitian Laili (2018) didapatkan bahwa responden yang berpendidikan menengah sebagian besar dari mereka tidak tahu kapan jarak ideal untuk kehamilannya serta pemahaman yang kurang mengenai usia yang ideal bagi wanita untuk dapat hamil dan melahirkan.

Pada Trimester I Ny. S melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) sebanyak 2 kali, pada Trimester II sebanyak 2 kali, dan pada Trimester III sebanyak 4 kali. Frekuensi pemeriksaan kehamilan ini telah memenuhi standar asuhan ANC yang menjelaskan bahwa frekuensi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dianjurkan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu dengan pemeriksaan pada Trimester I sebelum 14 minggu minimal 1 kali, Trimester II antara 14-28 minggu minimal 1 kali dan pada Trimester III antara 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu minimal 2 kali (Walyani, 2015).

Pada pengkajian riwayat menstruasi didapatkan hari pertama haid terakhir ibu adalah 06 Juni 2021. Pada riwayat obstetri sebelumnya didapatkan bahwa ini merupakan kehamilan kedua. Kehamilan pertamanya lahir secara normal dan saat ini dalam kondisi hidup berusia 8 tahun.

Pada pengkajian mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, ibu mengatakan jika tidak memiliki asuransi kesehatan berbasis pemerintah maupun swasta, tetapi ibu dan suami sudah menyiapkan dana untuk kebutuhan tidak terduga. Komponen lain seperti kendaraan, pendonor, hingga Rumah Sakit rujukan sudah ibu dan suami musyawarahkan dari awal kehamilannya. Seluruh keluarga dari pihak ibu maupun suami juga dilibatkan dalam musyawarah mengenai perencanaan persalinan ibu, sehingga ibu dan suami berharap bahwa persalinannya akan normal tanpa komplikasi apapun. Pada pengkajian psiko-eko-sosial-budaya tidak ditemukan hal-hal yang dapat berdampak buruk bagi kehamilan ibunya. Ibu tidak tarak makan, minum jamu,

menggunakan bebat perut hingga pijat perut. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada data objektif, hasil pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, hingga pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya abnormalitas. Penambahan berat badan dari sebelum hamil hingga sekarang kurang lebih 6 kg dengan indeks massa tubuh  $27,3 \text{ kg/m}^2$ , menurut Saifuddin (2011), rekomendasi penambahan berat badan pada kategori tinggi atau indeks massa tubuh 26-29  $\text{kg/m}^2$  adalah 7-11,5 kg. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan 10 T yaitu mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status lingkaran lengan (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi selama kehamilan, tes laboratorium, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus (kemenkes, 2014). Asuhan yang di berikan pada Ny. M sudah sesuai dengan standar yang ada meskipun untuk pemeriksaan laboratorium diberikan pada saat ibu mengikuti posyandu ibu hamil di polindes.

Pada identifikasi diagnosa dan masalah tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Penentuan diagnosa diambil berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif, termasuk kehamilan resiko tinggi yang ditentukan berdasarkan kartu skor poedji rochjati (2003). Penentuan masalah didasarkan pada keluhan utama yang disampaikan oleh ibu pada pengkajian data subjektif dengan ditunjang oleh data objektif.

Pada langkah antisipasi masalah potensial, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya masalah potensial karena dari hasil pemeriksaan dan diagnosa ibu dalam keadaan baik. Tetapi menurut Rochjati (2003), resiko diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah persalinan tidak berjalan lancar, perdarahan pasca persalinan, dan penyakit lain seperti hipertensi, diabetes, dan lain-lain.

Pada pengembangan rencana dan implementasi tidak terdapat kesenjangan dengan teori. Pada implementasi, ibu juga diminta untuk menyusun rencana persalinan dengan melibatkan suami dan keluarga. Menurut penelitian Henik Istiqomah (2018) tentang Family Centered Maternity Care (FCMC) sebagai salah satu skrining atau deteksi dini resiko tinggi ibu hamil berbasis keluarga di desa Danguran menyimpulkan bahwa FCMC menambah kesiapsiagaan keluarga sehingga meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Sehingga tujuan dilakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny M usia 44 tahun G2 P1001 Ab000 Usia Kehamilan 36-37 Minggu Janin T/H/I dengan Kehamilan Resiko Tinggi dapat tercapai.

Pada tahap evaluasi ibu dapat melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu atau sewaktu-waktu jika ada keluhan maupun tanda-tanda persalinan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik selama asuhan masa kehamilan dilakukan.

## 4.2 Persalinan

Ny. S dengan usia kehamilan 38 minggu datang ke BPM Linda Agustina, ibu mengeluh mules/nyeri diperut bagian bawah sejak 08 Maret 2022 pukul 04.00 WIB terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Dan kemudian dilakukan pemeriksaan pada 06.20 dan didapatkan hasil pembukaan 9 cm, eff 80% ketuban positif, teraba uk, bagian terbawah janin sudah berada di hodge 3, moulage 0. Menurut Walyani, (2015) ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Menurut Jannah, (2017), memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Kala II Ny. M berlangsung selama 30 menit, dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum disela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudia Ny. M mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka.

Kala II Ny. M berlangsung 30 menit, bayi lahir dengan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD, memastikan janinnya tunggal, tidak terdapat robekan perenium dengan jumlah darah  $\pm 100$  cc Pada multigravida berlangsung berlangsung selama 1,5-1 jam, segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar tidak hipotermi dan diletakkan diantara payudara ibu agar diberi IMD (Saifuddin, 2014).

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin 10 unit dipaha atas bagian luar. Setelah tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali). Kala III pada Ny. S berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan  $\pm 100$  cc. Segera masasse pada uterus ibu, setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, masasse uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri (Jannah, 2017).

Kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis observasi pada Ny. S adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, dan laserasi pada jalan lahir. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali diantaranya diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan.

### 4.3 Nifas

Masa nifas Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, 3 minggu *postpartum* dan 4 minggu *postpartum* hal ini sesuai teori Saifuddin, (2012) bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu.

#### 4.3.1 Kunjungan Pertama

Pada Ny. S asuhan 6 jam *postpartum* dilakukan pada pukul 08.00 WIB pada tanggal 08 Maret 2022 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memantau perdarahan, pemberian ASI lancar, ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengawasi pengeluaran darah yang keluar, melakukan rooming in, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, (2015) bahwa pada 6-8 jam *postpartum*, asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase perut, dan memastikan ibu dan bayi tetap sehat.

Keluhan yang dirasakan Ny. S pada 6 jam *postpartum* adalah perut masih mules dan keras TFU 2 jari dibawah pusat, Ny. M merasa gembira dengan kehadiran bayi perempuannya.

#### 5.3.2 Kunjungan kedua

Pada Ny. S asuhan 6 hari *postpartum* dilakukan pada pukul 08.30 WIB pada tanggal 12 Maret 2022 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memastikan

involusi uteri berjalan normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memastikan menyusui bayinya secara eksklusif dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi, hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) bahwa pada 5-6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik.

### 5.3.3 Kunjungan ketiga

Pada Ny. S asuhan 3 minggu *postpartum* dilakukan pada tanggal 10 April 2022 pukul 08.30 WIB adalah dilakukan asuhan masa interval dengan pemberian konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan ABPK atau alat bantu pengambilan keputusan untuk mempermudah ibu memahami setiap penjelasan yang diberikan.

## 5.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengumpulan data tidak ditemukan adanya kelainan yang mengarah pada komplikasi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam *postnatal*, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 *postnatal*, hal ini sesuai dengan teori (Astutik, 2015).

### 5.4.1 Kunjungan pertama



Asuhan kunjungan neonatus 6 jam pertama bertujuan untuk menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir, IMD, memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi, mengenali tanda-tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya, mengenali adanya kelainan pada bayi baru lahir (Rochman K, 2013).

Kunjungan pertama bayi baru lahir (6-8 jam *postnatal*) pada tanggal 08 Maret 2022 pukul 08.00 WIB. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 3200 gram, PB: 50 cm, refleks rooting baik, refleks sucking baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik.

#### 5.4.2 Kunjungan kedua

Kunjungan kedua pada bayi (3-7 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 12 Maret 2022 pukul 08.00 WIB, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga personal hygiene pada bayi, pemberian ASI. Dari hasil pemantauan BB: 3200 gr, tali pusat belum lepas, menghisap sangat aktif dan mata tidak ikterik. Bayi akan diimunisasi pada tanggal 24 Maret 2022 dengan imunisasi BCG dan Polio 1.

#### 5.4.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga (8-28 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 08.00 WIB, tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan tidak adanya infeksi tali pusat, memastikan pemberian ASI dan imunisasi BCG dan Polio 1. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi pada bayi. Pada

kunjungan ini ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut dan melanjutkan proses perawatan bagi ibu dan bayi dalam melewati kehidupan (Nur, 2010).

### 5.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan 6 minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu, hal ini sesuai dengan Walyani, (2015) bahwa prinsip pelayanan kontrasepsi yaitu metode SATU TUJU. Asuhan telah diberikan pada keluarga Tn. R dan Ny. S, sehingga Ny. S menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. S yaitu AKDR. Tetapi ibu ingin memakai KB pil menyusui dilakukan setelah ibu menstruasi pertama pasca melahirkan.